O znaczeniu anatomii patologicznej w naukach lekarskich.

Streszczenie wykładu wstępnego wypowiedzianego w dniu 9. Grudnia przy otwarciu katedry anatomii patol. w Uniwersytecie lwowskim

przez

Prof. Andrzeja Obrzuta.

Szanowni Panowie!

Powołany przez Najjaśniejszego Pana na katedrę anatomii patologicznej w tutejszym Uniwersytecie, spełnię mój nauczycielski obowiązek, zaznajamiając Szanownych Panów z nauką, o której Rokitansky, jeden z jej założycieli, powiedział, że jest ona podstawą nietylko wiedzy ale i działalności lekarskiej. Doniosłe to, a zarazem i trudne zadanie. Niemniej jednakże żywię nadzieję, że zadaniu temu podołam, jeżeli Szanowni Panowie pilnością i wytrwałością w pracy, oraz zamiłowaniem do przedmiotu, usiłowania moje poprzecie.

Zanim przystąpię do systematycznych wykładów anatomii patologicznej, chciałbym w krótkości przedstawić Szanownym Panom historyczny rozwój tej nauki, z którego poznacie najlepiej całą doniosłość i znaczenie tego przedmiotu, które w szeregu nauk lekarskich on posiada.

W początkowym okresie nauk lekarskich pojęcia o chorobie polegały na spostrzeganiu zewnętrznych objawów i oznak, świadczących o upośledzeniach czynności organicznych. Dla bra-

ku podstaw z dziedziny anatomii i fizyologii, badania lekarskie obracały się tylko w kole dowolnych i często fantastycznych rozumowań. I tak genialny spostrzegacz jakim był Hippokrates, który do dzisiaj wzbudza w nas podziw, nie wyszedł z tego zamkniętego koła. Badacze późniejsi wytworzyli nowe „szkoły", które nie mając podstawy anatomicznej, sprowadzały raczej zaciemnienie pojęć, niż postęp nauk lekarskich. Z chaosu różnych systemów: iatrochemicznych, iatromechanicznych, animizmu Stahla i doktryny mechaniczno-dynamicznej Hoffmanna, wyprowadzają nas dopiero pierwsze badania anatomiczne zapoczątkowane przez Vesala (1514—1564). Tym okresem, który Virchow nazywa anatomicznym, rozpoczyna się dopiero w naukach lekarskich właściwe, racyonalne badanie przyrodnicze. Ważnymi etapami w tych badaniach są: odkrycie obiegu krwi przez Wiliama Harveya (1578—1658) i pierwszy raz przez niego wypowiedziane twierdzenie: „*omne vivum ex ovo*", *irritabilitas* Glissona. Dalszy rozwój fizyologii, mianowicie doświadczalnej, zapoczątkowanej przez Hallera (1768—1777) rzucił trwalsze podwaliny pod gmach nauk lekarskich tak, że pojęcie zdrowia i choroby mogło być ściślej już określone.

Dopiero na podstawie pewników z dziedziny anatomii i fizyologii mogła wyłonić się myśl o anatomii patologicznej. W dziele Morgagniego (1682—1772) „*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*" znajdujemy poraz pierwszy systematyczne opracowanie zmian patologicznych ciała ludzkiego, będące w związku z objawami spostrzeganymi za życia. Jakkolwiek całe dzieło Morgagniego opiera się na luźnych, chociaż bystrych spostrzeżeniach kazuistycznych, i jakkolwiek autor ten mylnie uważał wytwory patologiczne za przyczynę chorób, to przecież on jest rzeczywistym założycielem anatomii patologicznej.

Późniejsi autorowie, jak Lieutaud, Sandifort, Hunter i inni, postępowali w duchu Morgagniego, a opisami pojedyńczych zmian patologicznych w różnych narządach, wzbogacali naukę nowemi spostrzeżeniami.

Nadzwyczaj ważną epokę dla anatomii opisowej i patologicznej stanowią prace Franciszka Ksawerego Bichata, twórcy anatomii ogólnej i założyciela francuskiej patologiczno-anatomicznej szkoły. Genialny ten badacz wykazał, że ustrój składa się z pojedyńczych tkanek ogólnych jak: tkanka łączna, nerwy, naczynia, oraz specyalnych jak: kości chrząstki, szpik kostny, mięśnie, błony śluzowe, surowicze i t. d. To różniczkowe poznanie przywiodło go do ujęcia w pewien system dotychczasowych kazuistycznych spostrzeżeń i on to pierwszy wprowadził rozgatunkowanie patologicznych produktów, nietylko podług pojedyńczych narządów, ale i podług pojedynczych tkanek, a różne zbiorowe pojęcia, jak n. p. *peripneumonia* rozdzielił na składające je jednostki, jak *pneumonia*, *pleuritis*, *bronchitis*. Twierdzenie Bichata: „oprócz kilku chorób gorączkowych i nerwowych wszystko należy do zakresu anatomii patologicznej" ma znaczenie do dnia dzisiejszego, zwłaszcza, że i dla wielu chorób gorączkowych i nerwowych znamy już dziś podstawę anatomiczno-patologiczną.

Ziarno przez Bichata zasiane zaczęło dawać bogaty plon. Imiona: Portala, Andrala, Laënneca, Cruveilhiera itd. nigdy nie stracą zasłużonej chwały. Jak genialnym anatomem patologicznym był n. p. Laënnec, niech świadczy ta okoliczność, że jego nauka o jednorodności gruźlicy i w świetle dzisiejszych badań pozostała niewzruszoną. To samo da się powiedzieć o Cruveilhierze, którego atlas patologiczno-anatomiczny pozostanie na zawsze wymownym pomnikiem jego gieniuszu.

Karol Rokitansky (1804—1874) był twórcą anatomii patologicznej w Niemczech, gdzie, pomimo ogromnych postępów szkoły francuskiej, panowały średniowieczne filozoficzne i przyrodniczo-naukowe systematy. Jest on jeszcze do dnia dzisiejszego największym mistrzem makroskopowej anatomii patologicznej. Jego opisy zmian patologicznych są tak doskonałe, krótkie a ścisłe, plastyczne i przekonywujące, że z atlasem Cruveilhiera stanowią źródło, do którego często i dziś

uciekamy się o poradę. Powiedzieliśmy, że Rokitansky był mistrzem w makroskopowej anatomii patologicznej, ale tylko tutaj, albowiem przy roztrząsaniu znaczenia produktów patologicznych, tak po mistrzowsku przez niego opisanych, mniej był szczęśliwym, zboczywszy do humoralnej patologii i przyjąwszy przy pojedyńczych chorobach pewne skazy (dyskrazye) jakoto: włóknikową, białkową, krupową, połogową, hyper- i hypinotyczną, ospową itd. Od poglądów tych odstąpił zresztą później, przekonany przez Virchowa.

Nie mniej, a właściwie jeszcze więcej, zdumiewającym geniuszem jest Virchow, senior dzisiejszych anatomów patologicznych. Tak pięknie skreślone słowem przez Rokitanskyego obrazy patologiczno-anatomiczne, a rysunkiem przez Cruveilhiera, byłyby dla nas zostały martwą literą, gdyby nie Virchow. On to wiedziony zdobyczami naukowemi Bichata, Schleidena, Schwana, R. Browna, zwrócił uwagę na komórkę, ten tak ważny pierwiastek organizmu roślinnego i zwierzęcego i w zaburzeniach komórkowych wykazał właściwą istotę wszystkich spraw patologicznych. W ciągu wykładów moich będziecie mieli Panowie sposobność ocenić całą doniosłość patologii celularnej Virchowa. Tutaj wspomnę tylko, że na niej zasadza się cała dzisiejsza anatomia patologiczna, chociaż w wielu zagadnieniach w formie zmodernizowanej. Jak Rokitansky jest twórcą makroskopowej, tak Virchow jest założycielem mikroskopowej anatomii patologicznej. Badania mikroskopowe Virchowa obaliły naukę o różnych skazach krwi i zmieniły wszystkie dotychczasowe poglądy na sprawy patologiczne. Sam Virchow w swej *Cellularpathologie*, w *Gesammelte Abhandlungen*, w swej *Onkologii* i niezliczonych rozprawach ogłoszonych w założonym przez niego *Archiwie*, wykonał największą część tej olbrzymiej pracy, która jest dzisiejszą anatomią patologiczną.

Anatomia patologiczna ma na celu nietylko opis zmian makro- i mikroskopowych narządów i tkanek, ale celem jej jest także badanie przyczyn tych zmian, dlatego to i cała dzisiejsza bakteryologia musiała wywrzeć silny wpływ na

anatomię patologiczną. W wielkiej liczbie chorób, mianowicie w chorobach zakaźnych, bakteryologia nadaje kierunek badaniom patologiczno anatomicznym. Tylko badania bakteryologiczne dać mogły racyonalną podstawę dla ułożenia systematyki tych chorób. A chociaż prawdą jest, że wiele chorób nie da się wyjaśnić pasorzytnictwem, a w wielu razach znaczenie pasorzytów, mianowicie bakteryalnych, było przecenionem, to z drugiej strony zebrało się tyle niezbitych faktów w których bakterye są tym ostatecznym czynnikiem chorobowym, że każdy anatom patologiczny z tą nauką o pasorzytnictwie rachować się musi. Tak jak mikroskop, dziś i bakteryologia jest nieodzownym środkiem pomocniczym do poznania istoty wielkiego szeregu chorób.

Znaczne postępy, jakie anatomia patologiczna uczyniła w ostatnich dziesiątkach lat, były możebne tylko na podstawie zdobyczy naukowych w dziedzinie anatomii i fizyologii; z drugiej strony ten wielki rozwój, którym dzisiejsza medycyna praktyczna może się poszczycić, bez anatomii patologicznej, nie dałby się ani pomyśleć.

Niezliczone są trudności badania patologiczno-anatomicznego. Zmiany chorobowe, jakie przy badaniu zwłok spostrzegamy, chociażbyśmy użyli najlepszych metod, nie dają dokładnego obrazu tego stanu, który był za życia. Oglądanie i badanie mikroskopowe przedstawiają nam tylko jedną fazę, że tak powiemy zastygłą, tych zmian chorobowych. Ta jedna faza, najczęściej już końcowa, lub też pozostałe wytwory po sprawie chorobowej, nie pouczają nas o przeobrażeniach zmian chorobowych, tak, że ich skala rozwojowa tylko z połączenia pojedyńczych obrazów odgadnąć się daje; atoli wnioskowania tego rodzaju są już zawsze mniej lub więcej przyrody podmiotowej; dlatego to zapatrywania nawet na najczęstsze zmiany patologiczne tak często są niezgodne u różnych badaczy. I nic dziwnego: leży to już w naturze ludzkiej, że trudno nam obronić się od pewnego uprzedzenia do jednej lub drugiej hipotezy, od której oczekujemy wyjaśnienia natury anatomicznych zmian. Ostatecznym celem naszych ba-

dań jest wyjaśnienie powstania przeobrażeń i końca spraw chorobowych. Nic jednak gorszego nad przedwczesne wnioskowania, powzięte na podstawie różnych obrazów mikroskopowych. Tylko wszechstronna kontrola, poparta gdzie tylko można, doświadczeniem na zwierzętach albo bezpośredniem badaniem mikroskopowem sprawy chorobowej w tkankach żyjących *in statu evolutionis* (gdzie takowa da się zastósować), uprawniają nas do wniosków. Dlatego to większą oddaje usługę ten, kto nie troszcząc się o wnioski ze spostrzeganych zjawisk, bada raczej wszechstronnie te zjawiska, nie mijając i tych, które zdają się zaprzeczać najprawdopodobniejsze przypuszczenia, niż ten, który z niedokładnie spostrzeganych zjawisk tworzy chociażby najponętniejsze teorye. Nie wynika jednak z tego, by przypuszczenia były bez wartości: bo chociaż w końcu okazałyby się one mylnemi, to przecież często przynoszą tę korzyść, że tak ich wyznawców jak i przeciwników zmuszają do głębszych badań różnych zjawisk chorobowych, mających ostatecznie doprowadzić do wyjaśnienia prawdy.

Od czasu wstąpienia nauk lekarskich na drogę jedynie racyonalną, tj. drogę przyrodniczo-naukowego badania, okazało się, że wszelkie zaburzenie prawidłowych zjawisk życiowych ma swą podstawę w zmienionych własnościach materyalnych odpowiednich narządów. Dla wielu spraw chorobowych brak nam jeszcze znajomości tej materyalnej podstawy, lub zmiany materyalne pierwiastków składowych chorego narządu nie są jeszcze ściśle od siebie odróżnione; niemniej jednak faktem jest, że takie zmiany istnieć muszą. Tem się tłómaczy ten wielki wpływ, jaki anatomia patologiczna posiadała, a prawdopodobnie i w przyszłości posiadać będzie na medycynę praktyczną. Wynik patologiczno-anatomicznych badań stanowi właśnie ten najcenniejszy, a zarazem najmniej łudzący środek nie tylko do poznawania, ale i do pokonywania choroby. Z tego wynika, że anatomia patologiczna nie jest tem, co rozumiemy przez patologią. Jest ona tylko jej częścią, a dopiero w połączeniu z patologicznem

doświadczeniem, z lekarską chemią, farmakologią i kliniczną obserwacyą stanowi naukę o chorobach, t. j. patologią. Nie obawiam się przecenić anatomii patologicznej, nazywając ją podstawą medycyny praktycznej, nie windykując jednak dla niej dalej sięgającego znaczenia. I najbystrzejszy spostrzegacz kliniczny, jeżeli będzie zapoznawać naukowe zdobycze anatomo-patologiczne, nie będzie mężem nauki i lekarzem w idealnem tego słowa znaczeniu; tak przy rozpoznaniu, jak rokowaniu i leczeniu będzie on zawsze czuć brak tej najważniejszej podstawy swej wiedzy.

Doniosłe znaczenie anatomii patologicznej uznanem już zresztą zostało przez najwybitniejszych klinicystów, dla których zmiany patologiczno-anatomiczne są i pozostaną na zawsze najcenniejszą podstawą klinicznego badania. Im większą jest wiedza patologiczno-anatomiczna klinicysty, tem pewniejszą staje się jego rozpoznanie, tem łatwiej może on pojedyńcze przypadki indywidualizować, tem ścislejszem jest jego rokowanie, a racyonalniejszem — leczenie. Często, a nawet bardzo często, dopiero sekcya zwłok wyjaśni znaczenie objawów niezrozumiałych za życia. Sumienny klinicysta nie boi się zresztą tego światła, które sekcya rzuca na cały, przez niego spostrzegany, przypadek, a która często zmienia jego rozpoznanie, bo widzi w tem właśnie spełnienie zadania anatomii patologicznej. Jako przykład pięknie i dobitnie charakteryzujący tę łączność klinicysty z anatomem patologicznym, przytoczę fakt, który dzisiaj jeszcze żywo sobie przypominam. Dotyczy on konkursowego tematu, który Jego Magnificencya Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego profesor Korczyński ogłosił dla swych słuchaczów, do których i ja wtedy miałem zaszczyt należeć. Dosłownego brzmienia tematu sobie nie przypominam; treść jego była mniej więcej następująca: „Zestawić przypadki spostrzegane w klinice krakowskiej w X przeciągu czasu, w których rozpoznanie kliniczne nie zgadzało się z patologiczno-anatomicznem i wyjaśnić przyczyny tej różnicy“. Temat ten świadczy aż nadto wymownie, jak mało ten niezrównany nauczyciel kliniczny boi się skalpelu

patologicznego anatoma, a z drugiej strony jak racyonalną daje wskazówkę swym uczniom, wysyłając ich do prosektoryum patologiczno-anatomicznego, by tam uzupełniali swe wiadomości, nabywane w klinice

I po upłynięciu dwóch półroczy wykładów moich nie zerwiecie Panowie na zawsze z moim Instytutem. Często Wasi przyszli nauczyciele kliniczni przyprowadzą Was tutaj, w celu rozwiązania ostatecznej zagadki życia, choroby i śmierci, w celu uzupełnienia waszych wiadomości, czerpanych u łóżka chorego. Dla chcących głębiej zbadać pewne zagadnienia patologiczne, lub lepiej wykształcić się w obranym kierunku, Instytut mój powinien pozostać dla Panów pożądanym, a będzie zawsze, co przyrzekam, gościnnym przybytkiem.

Dwa są główne zadania, które Instytut ten ma do spełnienia. Posłannictwem jego jest przedewszystkiem wykształcać słuchaczów na dzielnych lekarzy praktycznych. Trzeci rok studyów Waszych tworzy okres przejściowy między medycyną teoretyczną a praktyczną. Uzbrojeni w wiedzę anatomiczną i fizyologiczną, przy dobrej woli, zrozumiecie łatwo zjawiska patologii, która w gruncie rzeczy nie jest niczem innem, jak tylko fizyologią patologiczną. Nauka anatomii patologicznej umożebni Wam zrozumienie objawów klinicznych, i w wysokim stopniu ułatwi rozpoznanie i rokowanie.

Wykłady moje będą się składać z części teoretycznej i praktycznej. Część pierwsza będzie podstawą drugiej i nawzajem będą się uzupełniały. Część praktyczna będzie dla Panów nieodzowną i na nią główny nacisk kłaść będę; musicie Panowie sami wykazać się jak największą liczbą sekcyj i to pod kierunkiem moim, lub mych asystentów, przyczem każdy objaw patologiczny, napotykany na zwłokach, będzie przedmiotem rozpraw i podstawą do wywodów teoretycznych. Ćwiczenia w sekcyach patologicznych, oprócz wykształcenia naukowego, przyniosą Wam i praktyczny pożytek bardzo doniosłego znaczenia. Mam tu na myśli waszą przyszłą działalność jako rzeczoznawców sądowych. Orzeczenie wasze wobec sędziego często będzie rozstrzygać o honorze, a niekiedy

i o życiu bliźniego. Otóż lekarz, wezwany jako rzeczoznawca przez sędziego, jeżeli nie umie wykonać sekcyi według zasad nauki, wyprowadzi z niej wnioski fałszywe, które mogą zgubić niewinnie obwinionego. W innym przypadku, czując z jednej strony doniosłość orzeczenia a z drugiej braki w swych wiadomościach, będzie taki rzeczoznawca chwiejnym, niejasnym, nie zaspokoi sędziego, który będzie musiał udać się do innych rzeczoznawców. Łatwo Panowie zrozumiecie, jak dotkliwie na tem musi ucierpieć powaga lekarza, jako męża nauki; i już nieraz źle wykonana sekcya patologiczna pogrzebała lekarza wobec opinii.

Przedmiotem niemniejszej pieczy z mej strony będzie zapoznanie Panów z metodami badania mikroskopowego. Wszak dopiero mikroskop wyjaśnia należycie zmiany patologiczne, gołem okiem zaledwo powierzchownie dostrzegane, a bardzo często dopiero za pomocą tego przyrządu przychodzi się do poznania prawdziwej przyrody tych zmian. Mikroskop oddaje dziś nieocenione usługi tak nauce teoretycznej jak i medycynie praktycznej. Dlatego to musicie się Panowie jak najdokładniej zapoznać z metodami badania mikroskopowego. Najlepszą sposobnością do tego będą ćwiczenia potologiczno-histologiczne, do których tak jak do sekcyj, sami Panowie musicie czynnie przyłożyć ręki. Obznajomienie się wszechstronne z metodami mikroskopowego badania podniesie znacznie poziom Waszego wykształcenia lekarskiego, a w przyszłej działalności oszczędzi Wam tej często smutnej konieczności leczenia po omacku, bez ścisłego rozpoznania, lub uciekania się z każdą drobnostką do zakładów patologicznych.

Co do drugiego przeznaczenia Instytutu anatomii patologicznej, t. j. pielęgnowania nauki dla niej samej, to i pod tym względem chciałbym Panom powiedzieć kilka słów programowych. Pielęgnowanie nauki i badania samodzielne w rozległym zakresie anatomii patologicznej, w różnych jej gałązkach (jak n. p. bakteryologii), są nie mniej ważnem zadaniem Instytutu jak i zadanie dydaktyczne. W spełnianiu tego powołania zawsze będzie mi przyświecać wzniosły przykład

mego byłego nauczyciela Profesora Hlavy w Pradze, tak jak on poświęcę się jedynie i wyłącznie Instytutowi. W dążeniu do tego wzniosłego celu pójdę drogami wypróbowanemi przez mego mistrza. W osobach mych asystentów Panów Teichmanna i Kuczery znalazłem, ufam, nie przechodnich, ale stałych współpracowników, którzy w wysokim stopniu mogą ułatwić mi spełnienie obowiązków. Za to mogą oni liczyć z mej strony na energiczne popieranie ich usiłowań naukowych, na przyjacielskie i koleżeńskie postępowanie z nimi.

Do współpracownictwa na polu nauki wzywam także Panów lekarzy praktycznych i szpitalnych. Każdy z nich znajdzie wszystko, czem tak pięknie wyposażony Instytut rozporządza; również do ich użytku oddaję skromne moje doświadczenie. Temi drogami postępując, wytworzył w swoim Instytucie mój nauczyciel Profesor Hlava wspaniałe ognisko nauki. Oby i mnie, jego uczniowi, danem było wypełnić to wzniosłe zadanie.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1897. Nr. 4.

Kraków, 1897.— Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.